

# 安徽省基层卫生综合改革的进展、挑战与展望

徐恒秋\*

安徽省卫生厅 安徽合肥 230001

中图分类号:R197 文献标识码:C doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.07.001

## Comprehensive reform of primary health care system in Anhui Province: Progress, challenge and prospect

XU Heng-qiu

Health Department of Anhui Province, Anhui Hefei 230001, China

2010 年 1 月 1 日,安徽省开始在 32 个试点县(市、区)实施基层卫生综合改革。<sup>[1]</sup>2010 年 9 月 1 日,在总结试点经验的基础上,全省 100 个县(市、区)全面推行综合改革。总体来看,改革取得了可喜的成效,但同时也遇到了一些问题。为保证改革成功,总结经验、正视问题并采取有效措施,已经成为各方共识。

### 1 安徽省基层卫生综合改革的进展情况

#### 1.1 建立了公益性管理体制,功能定位更加明确

改革明确了乡镇卫生院的性质是公益性事业单位,提供基本医疗和基本公共卫生服务是其主要职责。2010 年,全省 1 262 个乡镇卫生院共核定编制 57 330 个,较改革前增加近 30 000 个;政府举办的基层卫生机构全部纳入编制管理和财政保障,公益性管理体制已经建立。

#### 1.2 建立了全员聘用制,人员结构得到优化

2010 年,全省公开选拔了 1 638 名乡镇卫生院院长和社区卫生机构主任。近 1.4 万名有资质、学历的编外人员通过竞争上岗,纳入编制管理;近 2 万名分流人员得到妥善安置。上岗人员全部实行聘用制和合同管理。从上岗情况看,医务人员结构得到优化,专业技术人员达 85% 以上,公共卫生服务人员占 21%;具有中专以上学历的占 93.4%,具有初级以上职称的占 78.6%,分别比改革前提高了 13 和 12 个百分点。

#### 1.3 探索实践绩效考核分配制度,保证改革任务落实

改革启动以来,安徽省各地积极探索有效的考核办法,努力提高基层医疗卫生单位工作效率,充分调动职工积极性。2010 年 1 月 1 日先行试点的 32 个县(市、区)已经兑现了绩效工资,其余各县(市、区)绩效工资制度正在实施之中,医务人员工资待遇的总体水平较改革前有所提高。

#### 1.4 初步建立了基本药物制度,实现了全省药品招标、采购、销售的“七统一”

2010 年,安徽省成功开展了国家和省补基本药物的网上统一集中招标采购配送。本次招标采购有诸多创新点:招生产厂家,招采合一;量价挂钩,单一货源承诺;双信封招标,保质控价;即时配送,国库及时付款;网上交易,全程监管。<sup>[2]</sup>招标采购工作取得了明显成效:药品中标价格比国家发改委最高零售指导价下降 52.8%,药品质量更有保障,工信部排名前 400 强的企业占中标总数近 70%;政府举办的基层医疗卫生机构及一体化管理的村卫生室全部配备使用国家基本药物及一定比例的省补基本药物;所有药品全部实行零差率销售;基本药物在新农合的报销比例较非基本药物高 10 个百分点。基本药物制度实施后,基层群众用药费用大幅下降,基层医疗卫生机构次均门诊药品费、次均住院药品费、次均门诊费和次均住院费,分别较改革前同比下降了

\* 作者简介:徐恒秋,女(1960 年—),博士,安徽省卫生厅副厅长,主要研究方向为卫生政策。E-mail: aqxhq@mail.hf.ah.cn

36.61%、21.20%、20.52%和10.37%。不合理用药显著改善,抗生素滥用得到有效控制,社会反响良好。药品目录、采购平台、集中招标、采购价格、签订合同、结算药款、零差率销售的“七统一”目标已经实现。

### 1.5 初步建立了财政集中支付制度,保障水平较改革前明显提高

改革以后,基层医疗卫生机构账户全部取消,收支全部纳入国库支付中心统一管理,按照“核定任务、核定收支,绩效考核补助”的原则,财政按月拨付经费保障其正常运转。据统计,2010年,基层医疗卫生机构经常性收入24.49亿元,与改革前同期相比下降了14.10%,药品收入下降了38.70%,公共卫生服务收入增长了286.41%;各级财政共拨款20.3亿元,与改革前相比增长了200%。

## 2 问题与挑战

改革初期常见的问题主要有统一思想、维护稳定、资金保障的及时性等。在医改进行的过程中,通过不断地宣传教育和培训,以及深入细致的工作,这些问题已经得到了较好的解决。基层卫生单位是政府提供公共服务的重要部门,是政府应该承担起责任的领域,基层综合医改是基层卫生回归公益性的重要举措。随着改革的深入,上述问题逐步解决的同时,一些深层次的问题又逐步暴露出来。

### 2.1 服务效率问题

从新农合病人流向改变可以看出,基层医疗卫生单位效率下滑,业务骨干积极性下降。2009年,参合农民在乡镇卫生院住院的病人数占全省新农合总住院病人数的51.57%,2010年这一数据降至不足30%。<sup>[3]</sup>与此同时,县医院病人数大幅上涨。

### 2.2 村医待遇问题

一方面,村医收入减少,政策规定每1200农业人口补助村医8000元<sup>[1]</sup>,但由于村医人数较多,每个村医实际补助不足6000元,村医收入远低于改革之前,其积极性受到了较大影响。另一方面,村医的养老等社会保障问题一直没有解决,这也是村医队伍不稳定的重要原因。

### 2.3 基本药物制度实施尚有不规范的地方

由于对基本药物制度宣传不够,无论是医务人员还是患者都有依赖广告用药的倾向,患者点名购药及村医私自卖目录外药品的现象时有发生;一些基层卫生单位网上药品订单过多过频,加上药品配送单位较多考虑配送成本等原因,使得少数药品不能及时配送;药品回款不及时的情况较过去有所好转,但一个月内不能回款的情况仍较普遍。

### 2.4 基层医疗机构的负债问题

近年来,中央加强乡镇卫生院建设项目和省府民生工程建设项目,为基层医疗机构带来了很好的发展机遇。基础设施和基本设备的硬件问题基本解决,但配套资金成了各地较大的负担,为了得到项目,一些地方口头承诺配套而实际资金不能到位,让乡镇卫生院举债建设。到2009年底,全省乡镇卫生院共负债14.6亿元,这些债务大多是近些年在加强乡镇卫生院基本建设的过程中形成的,如不及时化解,将会带来一些不稳定的问题。

### 2.5 专业人才短缺的问题

基层卫生人才短缺问题普遍存在。目前全省乡镇卫生院卫生人员中,有本科学历的不到2%,执业医师也严重不足。村医中有执业医师及执业助理医师资质的只占8%,通过改革,虽然队伍结构得到优化,但总体素质亟待提高。

## 3 展望及政策建议

安徽省改革的实践表明,基层卫生综合改革是基本医疗卫生服务回归公益性和解决基层群众“看病难、看病贵”问题的重要举措,方向是正确的,当前要采取针对性措施,切实解决存在的问题,保证改革沿着正确的道路坚定不移地走下去。

### 3.1 采取有效措施解决绩效问题

基层卫生单位效率下滑的原因主要有三个方面:一是补偿政策激励作用不够;二是绩效考核指标偏重程序规范,缺乏基本数量要求;三是奖励性绩效工资比例太低,不足以调动技术骨干及业务人员的积极性。

针对这些问题,一要适当调整补偿政策,推广“定额包干”,对“核定任务、核定收支、绩效考核补

助”政策进行适当调整。目前,很多县区实行了“定额补助、超收返还,缺口不补”的补助政策,对于超收部分实行部分或全额返还。实践证明,“定额包干”有效地扭转了服务量萎缩的局面,值得推广。核定收支只作为财务管理办法,不再作为核定补助的依据;集中支付只作为监管手段,不能影响乡镇卫生院独立核算的地位。当然,必要的约束机制也是不可缺少的,服务量的上限应以改革前一年的数量为基础。二要改革基层医疗卫生绩效考核办法,建立激励机制。要将财政拨款及工资待遇与服务量紧密挂钩,既要鼓励多工作,又要控制过度服务,在激励和约束之间找到合理的结合点。三要提高奖励性绩效工资的比例,让绩效工资真正起到激励作用,而不是成为新的固化工资。

### 3.2 不断发展和完善基本药物集中采购新机制

这是医药分开的有效实现形式。基本药物集中招标采购,实际上是第三方买药,它不仅使药品价格合理回归,更重要的是规范了基层医疗卫生机构药品采购渠道,切断了药品生产企业、经营企业与医疗机构之间的利益链条。要加强监督和管理,使基本药物制度实施的各环节衔接顺畅,杜绝药品的“体外循环”,保证药品回款及时,保证药品配送及时到位,把基本药物制度真正落到实处。

### 3.3 提高村医待遇

一是将“9 类公共卫生服务人均补助 25 元”按照不少于 40% 的比例切块补助乡村医生。二是调整村卫生室收费项目,将现有的挂号费、诊查费、注射费及药事服务成本合并为一般诊疗费,以增加乡村医生门诊劳务收入,同时也可减少不必要的注射。新农合门诊统筹实行“总额预算管理”,防止村医重复

收费,分解处方多收费,套取新农合资金。三是对已经取得执业医师、执业助理医师资格的乡村医生,在身份待遇上应有激励政策;当前正在实施的招募“执业医师”到乡镇卫生院工作的计划,应当优先向这些人倾斜。最终的目标应该是将村卫生室的人员全部变为乡镇卫生院的派驻人员,实现真正的一体化管理。

### 3.4 加大农村卫生人才培养力度

要采取多种措施,为农村培养实用型人才,加强农村卫生人才队伍建设。医学类大学生招募计划及执业医师招聘工作要继续加大力度;要加强医务人员在职培养及全科医生培训等,让基层的卫生工作者真正起到健康“守门人”的作用。

### 3.5 尽快化解卫生院债务

要争取政策,可比照基础教育化解债务的做法,中央、地方各级财政共同出资,妥善解决目前已迫在眉睫的乡镇卫生院欠债问题。

#### 参 考 文 献

- [1] 安徽省人民政府. 关于基层医药卫生体制改革试点的实施意见[Z]. 2009.
- [2] 安徽省医疗机构药品招标采购领导小组办公室. 安徽省基层医疗卫生机构基本药物集中招标采购实施方案(2010 年版)[Z]. 2010.
- [3] 安徽五措施巩固提高基层医改成效[N]. 健康报, 2011-04-15.

[收稿日期:2011-05-09 修回日期:2011-06-10]

(编辑 何平)